

この書類は受傷者または保険金受取人の方がご記入ください。

事故報告書（その他用）

下記のとおり事故状況を報告します。

令和 年 月 日

請求者（受取人） 氏名 _____

法定代理人

① 親権者 _____

② 後見人 _____

親権者 _____

| | | |
|--------|---|--|
| 受傷者氏名 | <input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と同じ | <input type="checkbox"/> 請求者（受取人）と異なる（ _____ ） |
| 事故発生日時 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 月 日 午前・午後 時 分 |
| 事故発生場所 | _____ | |

○ 受傷時の状況（事故発生状況）について以下の①～④にご記入ください。

※ 事故内容が不明な場合は、再度ご記入をお願いすることがあります。

① 何をしているときに受傷しましたか

② どのように受傷しましたか

【事故原因および事故状況】

【受傷部位】

※ 事故内容が「食物を詰ませたことによる窒息」の場合は、以下の項目もご記入ください。

| | |
|----------------|---|
| 詰ませた食物 | _____ |
| 当日の食事内容 | _____ |
| 食事の補助 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 注意すれば一人で可能 <input type="checkbox"/> 常に介護者が必要 |
| 普段の食事内容 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 過去同様のことはありましたか | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去に一度あった <input type="checkbox"/> 過去に二度以上あった |

③ 目撃者はいますか

いいえ

はい ➡

氏名 _____

（受傷者との関係： _____）

④ 飲酒はしていましたか

いいえ

はい ➡

種類・量 _____

飲酒時間 _____

時頃から _____

時頃まで _____

酔いの状態 _____

ほろ酔い 千鳥足 一人で歩けない 寝ていた